



Para que este formulario se pueda rellenar para los usuarios móviles: Descargue este formulario en su teléfono y ábralo con Adobe Reader (una aplicación gratis).

Instrucciones para enviar este formulario electrónicamente: Descargue la aplicación Adobe (si es necesario); descargue y guarde el formulario; abra la aplicación Adobe en su dispositivo; abra el formulario descargado mientras está en la aplicación Adobe; rellene el formulario; vuelva a guardar haciendo clic en la ficha Guardar de la parte superior izquierda de la pantalla; Haga clic en Enviar para enviar esta solicitud al Departamento de Arrendamiento; si la opción del botón Enviar no funciona, escriba un correo electrónico y envíe el formulario guardado como archivo adjunto a leasing@berkshirehousing.com.

## SOLICITUD DE VIVIENDA

Propiedad de crédito fiscal para viviendas de bajos ingresos

**Por favor, imprima claramente**

Esta es una solicitud de vivienda en:	<b>Proyecto: Clark Biscuit Apartments</b>
	<b>Dirección: 191 Ashland Street</b>
	<b>N. Adams, MA 01247</b>
Por favor, complete esta solicitud y regrese a:	<b>Nombre: Berkshire Housing Services, Inc.</b>
	<b>Dirección: One Fenn St., 3rd Floor</b>
	<b>P.O. Box 1180</b>
	<b>Pittsfield, MA 01202-1180</b>
<b>Fax: 413-445-7633</b>	
<b>o llame a Leasing: 413-499-1630 ext 150</b>	

Las solicitudes se colocan en orden de fecha y hora de recepción. Un solicitante puede ser entrevistado solo después de recibir esta solicitud de inquilino.

### Un. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre(s) del solicitante(s): \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
Calle Apt.# Ciudad Estado ZIP

Teléfono diurno: \_\_\_\_\_

Teléfono de la noche: \_\_\_\_\_

No. de BR en la unidad actual: \_\_\_\_\_

¿  ALQUILA o  ES PROPIETARIO (marque uno)

Monto del pago mensual actual del alquiler o de la hipoteca: \$ \_\_\_\_\_

Si es propietario, ¿recibe ingresos mensuales por alquiler de la propiedad?  Sí  No (marque uno)

Verifique los servicios públicos pagados por usted:  Calentar  Electricidad  Gas  
 Otros (especificar)

Costo mensual aproximado de los servicios públicos pagados por usted (excluyendo el teléfono y la televisión por cable): \$ \_\_\_\_\_

Tamaño del dormitorio solicitado:  Un dormitorio  Dos dormitorios  Dos dormitorios - Handicap

## B. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Enumere TODAS las personas que vivirán en el apartamento. Haga una lista del jefe de hogar primero.

	Nombre	Relación a la cabeza	Nacimiento to Fecha	Edad (opcional)	SS # (últimos 4 dígitos)	Estudiante Y/N
Cabeza						
Co-T						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

¿Ha habido algún cambio en la composición de los hogares en los últimos doce meses?  Sí  No

**En caso afirmativo, explique:**

¿Prevé algún cambio en la composición de los hogares en los próximos doce meses?  Sí  No

**En caso afirmativo, explique:**

¿Hay alguien que no aparece en la lista anterior que normalmente viviría con el hogar?  Sí  No

**En caso afirmativo, explique:**

¿Todas las personas en el hogar serán o han sido estudiantes a tiempo completo durante los cinco meses calendario de este año o plan para estar en el próximo año calendario en una institución educativa (que no sea una escuela por correspondencia) con profesores y estudiantes regulares?  Sí  No

### **EN CASO AFIRMATIVO, RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

¿Algún estudiante de tiempo completo está casado y presenta una declaración de impuestos conjunta?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Algún estudiante (s) inscrito en un programa de capacitación laboral está recibiendo asistencia bajo la Ley de Asociación de Capacitación Laboral?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Algún estudiante de tiempo completo es un TANF o un destinatario del título IV?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Es cualquier estudiante de tiempo completo un padre soltero que vive con su(s) hijo(s) que no es dependiente de la declaración de impuestos de otra persona y cuyos hijos no son dependientes de nadie que no sea un padre?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Es algún estudiante una persona que anteriormente estaba bajo el cuidado y la colocación de un programa de cuidado de crianza (bajo la Parte B o E del Título IV de la Ley del Seguro Social)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

## INGRESOS

Enumere TODAS las fuentes de ingresos como se solicita a continuación. Si una sección no se aplica, tacha o escribe NA.

Nombre del miembro del hogar	Fuente de ingresos	Monto Bruto Mensual
	Seguridad social	\$
	Seguridad social	\$
	Seguridad social	\$
	Beneficios de SSI	\$
	Beneficios de SSI	\$
	Beneficios de SSI	\$
	Pensión (fuente de la lista)	\$
	Pensión (fuente de la lista)	\$
	Beneficios para veteranos (lista de reclamo #)	\$
	Beneficios para veteranos (lista de reclamo #)	\$
		\$
	Compensación por desempleo	\$
	Compensación por desempleo	\$
	Asistencia pública (Título IV/TANF, etc.)	\$
	Contribuciones al hogar (monetarias o no)	\$
	Ingresos de estudiantes a tiempo completo (solo para mayores de 18 años)	\$
	Ayuda financiera (excluidos los préstamos)	\$
	Anualidades (fuentes de la lista)	\$
		\$
	Pagos de seguro de atención médica a largo plazo que excedan los \$ 180 / día	\$
	Pagos programados de inversiones	\$

Nombre del miembro del hogar	Fuente de ingresos	Monto mensual
	<b>Cantidad de empleo</b>	\$
	Empleador:	
	Cargo desempeñado	
	Cuánto tiempo empleado:	
	<b>Cantidad de empleo</b>	\$
	Empleador:	
	Cargo desempeñado	
	Cuánto tiempo empleado:	
	<b>Cantidad de empleo</b>	\$
	Empleador:	
	Cargo desempeñado	
	Cuánto tiempo empleado:	
	<b>Cantidad de empleo</b>	\$
	Empleador:	
	Cargo desempeñado	
	Cuánto tiempo empleado:	
	<b>Pensión alimenticia</b>	
	¿Tiene <i>usted derecho legal</i> a recibir pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	En caso afirmativo, enumere la cantidad que <i>tiene derecho</i> a recibir.	\$
	¿Recibes pensión alimenticia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	En caso afirmativo, enumere la cantidad que recibe.	\$
	<b>Manutención de los hijos</b>	
	¿Tiene <i>derecho legal a</i> recibir manutención infantil?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	En caso afirmativo, enumere la cantidad que <i>tiene derecho</i> a recibir.	\$
	¿Recibe manutención infantil?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	En caso afirmativo, enumere la cantidad que recibe.	\$
	<b>Otros ingresos</b>	\$
	<b>Otros ingresos</b>	\$
	<b>Otros ingresos</b>	\$
<b>INGRESO ANUAL BRUTO TOTAL</b> (Basado en los montos mensuales enumerados anteriormente x 12)		\$
<b>INGRESOS BRUTOS ANUALES TOTALES DEL AÑO ANTERIOR</b>		\$
¿Anticipa algún cambio en estos ingresos en los próximos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Algún miembro del hogar tiene derecho legal a recibir asistencia para los ingresos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Es probable que algún miembro del hogar reciba ingresos o asistencia ( <i>monetaria o no</i> ) de alguien que no es miembro del hogar como aparece en la página 2, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo a cualquiera de los anteriores, explique:</b>		
¿Se reciben los ingresos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

### D. ACTIVOS

Si sus activos son demasiado numerosos para enumerarlos aquí, solicite un formulario adicional.  
Si una sección no se aplica, tacha o escribe NA.

Cuentas de cheques	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
Cuentas de ahorro	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
Cuenta de fideicomiso	#	Banco	Saldo \$	
Certificados de Depósito	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
Mercado monetario Cuentas	#	Banco	Saldo \$	
	#	Banco	Saldo \$	
Bonos de Ahorro	#	Vencimiento	Valor \$	
	#	Vencimiento	Valor \$	
	#	Vencimiento	Valor \$	
Póliza de Seguro de V	#		Valor en efectivo \$	
Póliza de Seguro de V	#		Valor en efectivo \$	
Fondos Mutuos	Nombre:	#Shares:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
	Nombre:	#Shares:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
	Nombre:	#Shares:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
Existencias	Nombre:	#Shares:	Dividendo pagado \$	Valor \$
	Nombre:	#Shares:	Dividendo pagado \$	Valor \$
	Nombre:	#Shares:	Dividendo pagado \$	Valor \$
Bonos	Nombre:	#Shares:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
	Nombre:	#Shares:	Intereses o Dividendos \$	Valor \$
Inversión Propiedad				Aprécia Valor \$

Propiedad Inmobiliaria: <i>¿Posee alguna propiedad?</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo</b> , Tipo de propiedad	
Ubicación de la propiedad	
Valor de mercado de tasación	\$
Saldo de la hipoteca o préstamos pendientes de pago	\$
Importe de la prima anual del seguro	\$
Monto de la factura de impuestos más reciente	\$

¿Algún miembro del hogar tiene un activo (s) propiedad conjunta con una persona que es <u>¿NO</u> es un miembro del hogar como aparece en la página 2?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo</b> , describa:	
¿Tienen acceso a los activos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

¿Ha vendido/eliminado alguna propiedad en los últimos 2 años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo</b> , Tipo de propiedad	
Valor de mercado cuando se vende/enajena	\$
Cantidad vendida/enajenada por	\$
Fecha de la transacción	

¿Ha dispuesto de cualquier otro activo en los últimos 2 años (Ejemplo: Regaló dinero a familiares, estableció Cuentas de fideicomiso irrevocables)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo</b> , describa el activo	
Fecha de disposición	
Cantidad dispuesta	\$

¿Tiene algún otro activo que no se haya enumerado anteriormente (excluyendo la propiedad personal)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo, sírvase enumerar:</b>	

<b>E. INFORMACIÓN ADICIONAL</b>		
¿Usted o algún miembro de su familia está usando actualmente una sustancia ilegal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez usted o algún miembro de su familia ha sido condenado por un delito gra	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>En caso afirmativo, describa</b>		

¿Alguna vez usted o algún miembro de su familia ha sido desalojado de alguna vivienda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<i>En caso afirmativo, describa</i>		
¿Alguna vez se ha declarado en bancarrota?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<i>En caso afirmativo, describa</i>		
¿Tomarás un apartamento cuando haya uno disponible?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<i>Describe brevemente sus razones para presentar la solicitud:</i>		

## F. INFORMACIÓN DE REFERENCIA

Propietario actual	Nombre:	
	Dirección:	
	Teléfono residencial:	
	Autobús. Teléfono:	
	¿Cuánto tiempo?	
Propietario anterior	Nombre:	
	Dirección:	
	Teléfono residencial:	
	Autobús. Teléfono:	
	¿Cuánto tiempo?	
Referencia de crédito #1:		
Dirección:		
Número de cuenta:		Teléfono #:
Referencia de crédito #2:		
Dirección:		
Número de cuenta:		Teléfono #:
Referencia de crédito #3:		
Dirección:		
Número de cuenta:		Teléfono #:
Referencia personal #1:		
Dirección:		
Relación:		Teléfono #:
Referencia personal #2:		
Dirección:		
Relación:		Teléfono #:
Referencia personal #3:		
Dirección:		
Relación:		Teléfono #:

En caso de emergencia notificar:	
Dirección:	
Relación:	Teléfono #:

<b>G. INFORMACIÓN SOBRE VEHÍCULOS Y MASCOTAS</b> (si corresponde)			
Haga una lista de los automóviles, camiones u otros vehículos que posea. Se proporcionará estacionamiento para un vehículo. Arreglos con La gestión será necesaria para más de un vehículo.			
Tipo de vehículo:		Matrícula #:	
Año/Marca:		Color:	
Tipo de vehículo:		Matrícula #:	
Año/Marca:		Color:	
¿Tienes alguna mascota?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<i>En caso afirmativo, describa:</i>			

### **CERTIFICACIÓN**

Por la presente, yo / nosotros certificamos que yo / nosotros no mantenemos una unidad de alquiler subsidiada separada en otra ubicación. Yo / Nosotros certificamos además que esta será mi / nuestra residencia permanente. Yo / Entendemos que yo / Nosotros debemos pagar un depósito de seguridad para este apartamento antes de la ocupación. Yo / Entendemos que mi elegibilidad para la vivienda se basará en los límites de ingresos aplicables y en los criterios de selección de la administración. Yo / Nosotros certificamos que toda la información en esta aplicación es fiel a mi mejor conocimiento y yo / Nosotros entendemos que las declaraciones o información falsas son punibles por la ley y conducirán a la cancelación de esta solicitud o la terminación del arrendamiento después de la ocupación. Todos los solicitantes adultos, mayores de 18 años, deben firmar la solicitud.

FIRMA(S):

(Firma del inquilino)	Fecha
(Firma del co-inquilino)	Fecha
(Firma del co-inquilino)	Fecha
(Firma del co-inquilino)	Fecha